如皋市“十三五”期间儿科执业（助理）医师需求量的粗略估算

李鸿斌[1] 钱志娟 丁燕 张小燕 陈浩
（如皋市妇幼保健计划生育服务中心,江苏如皋，226500）

摘要：文章利用如皋市 1991－2015 年出生数，运用动态数列分析法筛选最佳预测模型，并结合两孩生育意愿的调查结果，预测了“十三五”期间的出生数。文章以全国每千名 0－14 岁儿童儿科执业（助理）医师数、每名儿科医生日均承担门诊量为参照，粗略估算了在不同情形下“十三五”期间儿科医生需求量。作者认为，若如皋要在“十三五”期末每千名 0－14 岁儿童儿科医生数提升到 1 的水平，每名儿科医生日均承担门（急）诊量下降 1/3，在保证退休儿科医生全部返聘的情况下，全市每年新增儿科医生应不少于 15 名。文章还调查分析了如皋市儿科医生现状、就业影响因素及 2015 年儿科工作量。文章建议制定儿科医生配备长远目标，采取综合措施缓解儿科工作量，着力培养、引进儿科专业技术人才，呼吁大力发展促进儿童健康的社会公益事业。
关键词：儿科；执业（助理）医师；每千名 0－14 岁儿童儿科医生数；日均承担门（急）诊量

2015 年 7 月，为缓解院前急救和儿科岗位专业人员匮乏的现状，国家卫生计生委医师资格考试委员会办公室决定在医师资格考试短线医学专业（院前急救和儿科）加试专业内容，对于加试成绩计入总成绩后才能达到当年临床类别执业医师全国统一合格线的人员，授予临床类别执业医师考试资格时，限定注册在院前急救、儿科专业岗位。实际上是放宽了儿科执业（助理）医师的准入条件，医院儿科医生成为社会广泛关注的热点。2015 年 10 月，中共十八届中央委员会第五次会议公告指出要全面实施一对夫妇可生育两个孩子政策，积极开展应对人口老龄化行动。二孩政策全面放开，出生人口增加，儿科医生紧缺更加受到社会的高度关注。多年来，如皋市探索了富有自身特色的医疗卫生体制、管理模式和运行机制，儿科医生现状如何？是否紧缺？缺口有多大？同样值得关注。本文对全市各级医疗机构儿科医生现状和 2015 年全市儿科工作量进行了调查，根据 1991－2015 年全市活产数建立相对数时间数列，结合全市两孩生育意愿的调查结果，进一步预测“十三五”期间全市出生数，以国家卫计委发布的全国每千名 0－14 岁儿童儿科执业（助理）医师数和每名医师日均承担门诊人次为参照，粗略估算在不同情况下如皋市“十三五”期间儿科医生需求数量，为上级部门决策提供参考依据。

1 材料与方法

1.1 现状调查

调查对象为全市各级医疗机构。调查内容包括从事儿科临床工作医生的姓名年龄、性别、职称、学历、执业医师（助理）注册专业与执业地点、专（兼）职、进修学习等情况，还对 2015 年儿科门（急）诊人数、住院人数、业务收入等情况进行了回顾性调查。本次调查由市妇幼保健计划生育服务中心群体保健科负责，由各镇卫生所妇幼保健科实施辖区内医疗机构的调查工作，市人民医院和市中医院由群体保健科直接调查。调查截止时间为 2016 年 3 月 5 日。

1.2 儿科执业（助理）医师需求量估算方法

[1] 通讯作者：李鸿斌，E-mail2249903906@qq.com

（1）根据全国每千名 0-14 岁儿童儿科执业(助理)医师数进行测算。2016 年 2 月，国家卫生计生委发布，我国每千名 0-14 岁儿童儿科执业(助理)医师数为 0.53 人。以 1991－2015 年出生数建立动态数列，经曲线拟合筛选最佳动态模型，预测在排除全面二孩政策因素影响下“十三五”期间出生数，借鉴我市两孩生育意愿的调查结果，分别测算低方案、高方案下 2016－2020 年各年度出生数，进一步计算各年度 0－14 岁儿童数，再分别计算保持 2015 年儿科医生数不变、全市每年递增 10、15、20、30 名儿科医生情况下的每千名 0-14 岁儿童儿科执业(助理)医师数。

（2）根据儿科门（急）诊工作量进行测算。我国儿科门（急）诊量年诊疗人次 4.71 亿，医疗机构儿科执业(助理)医师日均承担的门诊人次数约为 17 人次，是医疗机构其他执业(助理)医师工作量的 2.4 倍。适当降低儿科门（急）诊服务量分别测算与医疗机构其他执业(助理)医师同等工作量（17÷2.4≈7）、原工作量减半（17÷2≈9）及减少 1/3（17×2÷3≈11）需要配备的儿科医生数量。根据儿科门（急）诊工作量与 0－14 岁儿童数的倍数关系，测算“十三五”期间不同级别医院门急诊工作量，再分别测算不同情形下儿科医生需求量。

1.3　有关说明

调查中少数医疗机构填报了内科医生未注册儿科专业，但医疗机构有儿科临床工作量，该医生工作年限在 5 年以上，且接受过或正在接受儿科专业培训，认定该医生从事儿科临床工作。《江苏统计年鉴》、《如皋市卫生志》中都载录了如皋市相关年度的出生数，但阶段性出生人口总数低于如皋市妇幼保健计划生育服务中心（原如皋市妇幼保健所）历年来活产儿出生监测上报的出生数，在编制 1991－2015 年出生数动态数列时选择使用市妇幼保健计划生育服务中心文档资料数据。0－14 岁儿童数是将 0 岁组、1 岁组、2 岁组……14 岁组共 15 个年龄组出生数相加，即包括统计年度向前追溯 15 年的出生数之和，忽略了儿童死亡数，为 0－14 岁儿童最大数。在计算每名医生日均承担门急量时，2015 年按 230 个工作日进行测算，且 2016－2020 年各年度也以 230 工作日进行测算。

2　结果

2.1　全市医疗机构儿科临床医生基本情况

本次共调查 51 家医疗机构，从事儿科临床工作的医生 111 人，执业科目第一专业为儿科 50 人，占总人数的 45.05%，其中市人民医院 21 人（18.92%），博爱医院 8 人（7.21%），中医院 7 人（6.31%）勇敢医院 4 人（3.60%），另有 10 家医疗机构各有 1 人（9.01%）；第二专业为儿科 54 人（48.65%），其中第一专业为内科 52 人（46.85%）、妇产科 2 人（1.80%）；执业科目为内科（尚未注册儿科专业）7 人（6.31%）。见表 1。

在 111 名儿科临床医生中，男 68 人(61.26%)，女 43 人(38.74%)；学历情况，本科 67 人（60.36%），大专 14 人（12.16%），中专 25 人（22.52%），高中 4 人（3.60%），初中 1 人（0.90%）；职称情况，正高 4 人（3.60%），副高 21 人（18.92%），中级 46 人（41.44%），初级 40 人（36.04%）；年龄结构，≤30 岁 16 人（14.41%），≤40 岁 22 人（19.82%），≤50 岁 41 人（36.94%），≤60 岁 8 人（21.62%），＞60 岁 8 人（7.21%）；继续教育情况，上一级医疗机构进修儿科专业 43 人次，占总人数的 38.74%，其中市人民医院和中医院 28 名儿科医生，上级医院进修学习 23 人次，上级医院进修率为 82.14%，其他医疗机构 83 名，上级医院进修学习 20 人次，进修率为 24.10%。见表 1。

医疗机构儿科就业影响因素调查了 97 人，愿意从事儿科临床工作 58 人，占调查总数的 59.80%，考虑换岗 5 人（5.15%），不确定 34 人（35.05%）；影

表 1　如皋市儿科医生基本情况表

分类	人数	构成比
执业科目		
第一专业	52	46.85%
第二专业	54	48.65%
内科未注册儿科	7	6.31%
性别构成		
男	68	61.26%
女	43	38.74%
学历情况		
本科	67	60.36%
大专	14	12.61%
中专	25	22.52%
高中	4	3.60%
初中	1	0.90%
职称情况		
高级	4	3.60%
副高	21	18.92%
中级	46	41.44%
初级	40	36.04%
年龄结构		
≤30 岁	16	14.41%
≤40 岁	22	19.82%
≤50 岁	41	36.94%
≤60 岁	24	21.62%
＞60 岁	8	7.21%
进修学习		
市人民医院	16	14.41%
中医院	7	6.31%
其他医疗机构	20	18.02%
儿科工作意愿调查		
愿意从事儿科工作	58	52.25%
考虑换岗	5	4.50%
不确定	34	30.63%
影响因素		
工作压力大	59	60.82%
交流困难	42	43.30%
工作量大	42	43.30%
工作时间长、加班多	40	41.23%
科室收入低	34	35.05%
医患关系紧张	31	31.96%
社会地位偏低	25	25.77%
个人收入较低	28	28.87%
在医院地位低	17	17.53%

响儿科医生就业的主要因素依次为工作压力大 59 人（60.82%）、交流困难 42 人（43.30%）、工作量大 42 人（43.30%）、工作时间长加班多 40 人（41.23%）、科室收入低 34 人（35.05%）、医患关系紧张 31 人（31.96%）、个人收入偏低 28 人（28.87%）、社会地位一般 25 人（25.77%）、在医院地位较低 17 人（17.53%）。见表 1。

2.2　如皋市每千人 0－14 岁儿童儿科医生数、日均承担门（急）诊量

（1）2015 年每千人 0－14 岁儿童执业（助理）医师数。2015 年 0－14 岁儿童数最大值为 2001－2015 年出生数之和，共 158659 人，全市每千名儿科执业（助理）医师数为 111÷（158659÷1000）＝0.70。

（2）2015 年每名儿科医生日均承担门（急）诊量。全市平均为 19 人次，一级医院 13 人次，二级医院 23 次，三级医院 33 人次，在不同等级医院间存在着差异，见表 2。每次就诊平均费用（包括住院病人）＝6286.5 万元÷（487666 人次+8836 人次）＝126.62 元/人次。

表 2　　如皋市 2015 年每名儿科医生日均承担门急量

医院等级	儿科医生数	门急诊量	住院患儿数	业务收入（万元）	每人日均门急诊量
一级医院	69	201543	2309	2085.74	13
二级医院	14	73237	1305	1158.30	23
三级医院	28	212886	5222	3042.46	33
合计	111	487666	8836	6286.50	19

2.3　“十三五”期间医疗机构儿科执业（助理）医师需求量估算

（1）根据每千人 0－14 岁儿童执业（助理）医师数测算。

2016－2020 年各年度每千人 0－14 岁儿童执业（助理）医师数。以 1991－2015 年出生数建立相对数时间数列，见表 3，经曲线拟合多个不同的回归方程，再进行拟合优度的方差分析，选择较好的模型，综合比较判定系数、估计值标准误、剩余标准差等指标，选择最佳预测模型，经综合分析如皋市出生数动态模型为三次多项式，方程式 $y=20415.5304-2216.6835x+132.3487x^2-2.2407x^3$（$R^2=0.889$，$F=55.835$，$p=0.000$），先排除全面二孩政策的影响，预测 2016－2020 年各年度活产数。再根据“两孩生育意愿调查”结果低方案（2016 年新增 1573 人、2017 年新增 1878 人、2018 年新增 1388 人、2019 年新增 736 人、2020 年新增 466 人）、高方案（2016 年新增 2060 人、2017 年新增 2855 人、2018 年新增 2365 人、2019 年新增 1223 人、2020 年新增 792 人），排除全面二孩政策因素各年度的预测结果与两孩生育意愿调查各年度新增出生数之和，即为“十三五”期间各年度出生预测结果，见表 4。分别计算 2016－2020 年各年度 0－14 岁儿童数，见表 5，再分别测算保持 111 名儿科医生不变、每年新增 10、15、20、30 名儿科医生情况下各年度每千名 0－14 岁儿童儿科医生数，见表 6。

（2）根据每名儿科医生日均承担门（急）量测算。

假设在 2016－2020 年各年度门（急）诊量与全国平均水平一致，当每名医生日均承担门急诊量与其他医生工作量相同时，全市需要增加 192 名儿科医生，“十三五”期间每年需要增加 38 名儿科医生，见表 7。以全国日均承担门诊量为基础下降一半时，全市需要增加 125 名儿科医生，“十三五”期间每年需要增加 25 名儿科医生，见表 8。以全国日均承担门诊量为基础下降 1/3 时，全市需要增加 82 名儿科医生，“十三五”期间每年需要增加 16 名儿科医生，见表 9。

表 3　1991—2015 年如皋市出生数一览表

年份	出生数	年份	出生数
1991	17191	2004	9873
1992	15995	2005	10496
1993	15174	2006	9600
1994	15179	2007	9720
1995	14961	2008	10132
1996	11136	2009	10475
1997	9837	2010	11110
1998	8865	2011	11436
1999	8766	2012	12619
2000	8756	2013	12399
2001	8411	2014	12051
2002	8594	2015	12473
2003	9270		

表 4　　“十三五”如皋市出生数预测结果

年份	排除二孩政策因素出生数预测			二孩生育意愿新增出生数		“十三五”预测出生数	
	出生数	95%置信区间		低方案	高方案	低方案	高方案
2016	12867	10276	15458	1573	2060	14440	14927
2017	12944	9927	15960	1878	2855	14822	15799
2018	12922	9335	16509	1388	2365	14310	15287
2019	12789	8482	17095	736	1223	13525	14012
2020	12530	7353	17707	466	792	12996	13322
合计	64051			6041	9295	70092	73346

表 5　　“十三五”期间如皋市各年度 0—14 岁儿童数

年龄组	2016 年		2017 年		2018 年		2019 年		2020 年	
	低	高	低	高	低	高	低	高	低	高
14—岁	8594	8594	9270	9270	9873	9873	10496	10496	9600	9600
13—岁	9270	9270	9873	9873	10496	10496	9600	9600	9720	9720
12—岁	9873	9873	10496	10496	9600	9600	9720	9720	10132	10132
11—岁	10496	10496	9600	9600	9720	9720	10132	10132	10475	10475
10—岁	9600	9600	9720	9720	10132	10132	10475	10475	11110	11110
9—岁	9720	9720	10132	10132	10475	10475	11110	11110	11436	11436
8—岁	10132	10132	10475	10475	11110	11110	11436	11436	12619	12619
7—岁	10475	10475	11110	11110	11436	11436	12619	12619	12399	12399
6—岁	11110	11110	11436	11436	12619	12619	12399	12399	12051	12051
5—岁	11436	11436	12619	12619	12399	12399	12051	12051	12473	12473
4—岁	12619	12619	12399	12399	12051	12051	12473	12473	14822	15799
3—岁	12399	12399	12051	12051	12473	12473	14822	15799	14310	15287
2—岁	12051	12051	12473	12473	14822	15799	14310	15287	13525	14012
1—岁	12473	12473	14822	15799	14310	15287	13525	14012	12996	13322
0—岁	14440	14927	14822	15799	14310	15287	13525	14012	12996	13322
0—14 岁儿童预测数	164688	165175	171297	173251	175826	178757	178692	181620	180663	183756

表 6　在不同情形下 2016－2020 年每千名 0－14 岁儿童儿科医生数

分类		2016 年		2017 年		2018 年		2019 年		2020 年	
		低方案	高方案	低方案	高方案	低方案	高方案	低方案	高方案	低方案	高方案
保持 111 名不变	医生数	111	111	111	111	111	111	111	111	111	111
	每千名儿医数	0.67	0.67	0.65	0.64	0.63	0.62	0.62	0.61	0.61	0.60
全市每年增加 10 名	医生数	121	121	131	131	141	141	151	151	161	161
	每千名儿医数	0.73	0.73	0.76	0.76	0.8	0.79	0.85	0.83	0.89	0.88
全市每年增加 15 名	医生数	126	126	141	141	156	156	171	171	186	186
	每千名儿医数	0.77	0.76	0.82	0.81	0.89	0.87	0.96	0.94	1.03	1.01
全市每年增加 20 名	医生数	131	131	151	151	171	171	191	191	211	211
	每千名儿医数	0.8	0.79	0.88	0.87	0.97	0.96	1.07	1.05	1.17	1.15
全市每年增加 30 名	医生数	141	141	171	171	201	201	231	231	261	261
	每千名儿医数	0.86	0.85	1	1	1.14	1.12	1.29	1.27	1.45	1.42

表 7　按照其他执业医师工作量测算儿科医生需求量

医院等级	现有儿科医生数	门急诊量	每人日均门急诊量 7 人次测算儿科医生数	需要增加儿科医生数	“十三五”每年新增儿科医生数
一级医院	69	201543	125	56	11
二级医院	14	73237	45	31	6
三级医院	28	212886	132	104	21
合计	111	487666	303	192	38

表 8　以全国儿科门诊量下降一半测算儿科医生需求量

医院等级	现有儿科医生数	门急诊量	每人日均门急诊量 9 人次测算儿科医生数	需要增加儿科医生数	“十三五”每年新增儿科医生数
一级医院	69	201543	97	28	6
二级医院	14	73237	35	21	4
三级医院	28	212886	103	75	15
合计	111	487666	236	125	25

表 9　以全国儿科门诊量下降 1/3 测算儿科医生需求量

医院等级	现有儿科医生数	门急诊量	每人日均门急诊量 11 人次测算儿科医生数	需要增加儿科医生数	“十三五”每年新增儿科医生数
一级医院	69	201543	80	11	2
二级医院	14	73237	29	15	3
三级医院	28	212886	84	56	11
合计	111	487666	193	82	16

假设在 2016－2020 年各年度门急诊量与 0－14 岁儿童的倍数关系与 2015 年保持不变（487666÷158659≈3.07），分别测算各年度门急诊量，再分别测算不同年度不同情形下儿科医生需求量。保持与全国每名儿科医生日均承担门（急）量 17 人一样时，到 2020 年需要 144 名医生，需要增加 33 名，“十三五”期间每年需要增加 7 名儿科医生。当门（急）诊量下降 1/3 时，到 2020 年需要 223 名医生，需要增加 112 名，“十三五”期间每年需要增加 22 名儿科医生。当门（急）诊量减半时，到 2020 年需要 273 名医生，需要增加 162 名，“十三五”期间每年需要增加 32 名儿科医生。当门（急）诊量与其他医生相同时，到 2020 年需要 350 名医生，需要增加 239 名，“十三五”期间每年需要增加 48 名儿科医生，见表 10。

表 10　按 2015 年门急诊量与 0－14 岁儿童数倍数关系估算 2016－2020 年儿科医生需求量

年龄组		2016 年		2017 年		2018 年		2019 年		2020 年	
		低方案	高方案	低方案	高方案	低方案	高方案	低方案	高方案	低方案	高方案
0－14 岁儿童预测数		164688	165175	171297	173251	175826	178757	178692	181620	180663	183756
门急诊人数预测		505592	507087	525883	531881	539784	548783	548584	557573	554636	564131
每医生日均承担门诊量	17	129	130	134	136	138	140	140	143	142	144
	11	200	200	208	210	213	217	217	220	219	223
	9	244	245	254	257	261	265	265	269	268	273
	7	314	315	327	330	335	341	341	346	344	350

3　讨论与建议

3.1　现状

从全市儿科临床医生年龄结构看，高、中、青儿科医生年龄结构比较合理，尚未出现青黄不接、年轻儿科医生断层的现象。从学历层次分析，绝大多数医务

人员接受了规范的医学教育，且医学本科学历占较大比重。从专业技术岗位等级比例分析，中级职称比例（41.44%）处于江苏省卫生事业单位专业技术岗位等级比例 40－50%的低限水平，而高级职称比例（22.53%）突破二级医院 15－20%水平，达到三级医院 20－25%的配备标准。从进修学习情况看，儿科医生继续教育不容乐观，公立二级以上医院重视儿科医生继续教育，上级医院进修率处于较高水平，民营基层医疗机构儿科医生上级医院儿科专业进修率处于较低水平。极少数医疗机构内科医生尚未注册儿科第二专业，却从事一定量的儿科临床工作。如皋市每千名 0－14 岁儿童儿科医生数为 0.70，高于全国 0.53 的水平。如皋市每医生日均承担门急诊量为 19 人次，略高于全国 17 人次的平均水平，一级医院为 13 人次，二级医院为 23 人次，三级医院为 33 人次，门（急）诊量高主要集中在二级以上医院。每人次就诊（包括住院治疗）平均费用少，仅 126.62 元/人次。从事儿科工作意愿调查显示，愿意从事儿科临床工作仅占半数，尽管仅极少数考虑换岗，仍有相当高比例回避回答这个问题，主要原因是从事儿科临床工作压力大、风险高，工作量大、与患者交流困难，同时医患关系紧张，工作时间长、加班多，科室业务收入低、个人收入低，儿科就业的影响因素众多，除医疗机构自身因素外，还有广泛而复杂的社会因素，需要深入调查。总之，我市广大儿科医生在临床一线为维护和促进我市儿童健康发挥了积极的作用。

3.2　建议

（1）谋划区域性儿科医生配备的长远目标和“十三五”阶段性目标。目前尚缺乏医疗机构儿科医生配备的国家级标准，亟需创新思路积极探索建立适应社会发展需求的医疗机构儿科医生配备标准，一是从医疗机构儿科床位数探索配备标准，二是从区域性 0－14 岁儿童数、儿童常见病、多发病发病率测算儿科工作量，探讨儿科医生配备标准。进一步确立“十三五”期末全市儿科执业（助理）医师配备的阶段性目标，目前如皋市每千名 0－14 岁儿童儿科医生数为 0.70，建议到“十三五”期末全市每千名 0－14 岁儿童儿科医生数提升到 1 的水平，每名儿科医生日均承担门（急）诊量较全国平均水平下降 1/3，根据前文的测算方法，在“十三五”期间保证退休儿科医生全部返聘的情况下，全市每年新增儿科医生不少于 15 名，儿科医生的配备重点应放在二级以上医疗机构。

（2）采取综合措施缓解儿科工作量。一是要加强妇幼保健基本公共卫生服务的投入力度，不断提升儿童保健服务能力，切实提高儿童健康素质，使广大儿童不得病、少得病，减少儿童发病率将能从根本上缓解儿科临床工作量，同时，儿童保健服务也能够早期发现疾病，及时转诊断、治疗，避免疾病恶化。二是要开展深入持久的健康教育活动，提高大众健康意识，不断普及儿童疾病科普知识，一方面能提高他们正确利用保健服务的能力，再一方面能提高他们对儿童健康状况的自我识别与判断能力，缓解紧张甚至恐慌情绪，避免儿童健康的“小”问题争抢二级以上医疗机构儿科医疗资源。三是要建立儿科疾病分类分级管理和双向转诊制度，探索建立儿科常见病、多发病、疑难病、危重症等儿科病症分类分级诊疗规范，明确一级、二级、三级医疗机构儿科的诊疗范围，并公示社会，让儿童家长知晓，一旦儿童患病能及时到相应的医疗机构就诊，建立健全儿科诊疗双向转诊机制，基层医院儿科发现超过自身诊疗范围的疾病要及时转诊到上级医院，上级医疗机构儿科在诊疗活动中发现属于基层医疗机构诊治的疾病时，也应及时转诊到基层医院，主动规避医疗资源浪费。

（3）着力培养和引进儿科专业技术人才。开展基层医疗机构内科医生从事儿科专业的规范化培训，从基层实际出发，允许内科医生在条件成熟的情况下注册

儿科第二专业。建立儿科临床医生定期进修学习制度，特别是基层医疗机构不仅仅要进修内科还要进修儿科专业，不断提升业务能力。建立针对性的激励机制，适当提高儿科医生待遇，杜绝科室成本核算与儿科医生收入挂勾的现象。加强儿科专业学科建设水平，给他们创造更大的舞台和发展的空间，用事业上的发展提高儿科医生的成就感。呼吁国家对临床医学和儿科专业扩大招生计划，缓解未来远期儿科医生短缺问题。加强对儿科医生的教育引导，提高他们的社会责任心弘扬社会主义核心价值观，树立全心全意为儿童健康服务的观念，通过加强自身建设，不断提高社会认可度，获得社会对儿科职业的尊重和理解。

（4）始终坚定不移地发展促进儿童健康的社会公益事业。儿童是未来、是希望，儿童健康成长事关家庭幸福安康，促进和保护儿童健康是关乎民生、关系民族振兴的大事，务必以高度的责任感和使命感大力发展和扶持促进儿童健康的社会公益事业。鉴于如皋医疗卫生体制、机制的特殊性，要吸取其他学科人才不良竞争的教训，积极采取防范措施，有效规避医疗机构间的无序竞争，保证儿科医疗服务的有序与稳定。目前，国家每年培养的医学专业人才总量有限，现有存量不足，即使成立新的医院，也仅仅是医疗机构间成熟儿科医生的流动，即使立即扩大高等院招生，也将在未来 10 年以后才能相对独立地开展儿科诊疗服务。儿科之所以成为短线专业，除专业人才短缺外，还有更多广泛而复杂的社会因素，需要积极反思。社会各界要充分尊重医学人才成长的基本规律，理解疾病发生发展甚至恶化的客观规律，要为广大医务员工营造良好的工作氛围，拓展广阔的发展空间，早日形成医患之间的良性循环。社会对儿科诊疗现状改善的期望值较大，事实上这不可能一蹴而就，谋划改善策略时也切勿操之过急，对此必须要有清醒的认识。由于儿科就诊每人次平均费用很低，私立儿童医院缺乏综合医院其他科室的互补作用，医院生存必将面临挑战，如果把儿童健康盲目推向医疗市场，将会出现过渡诊治现象，每人次平均就诊费用增长，最终损害的还是儿童健康和家庭利益。促进和保护儿童健康本是社会公益事业，政府有责任也有义务予以扶持支助，根据省政府部门的有关意见组建妇幼保健院，应当是长远之策、明智之举，依托市人民医院妇产科和儿科进一步拓展服务将会取得事半功倍的成效，这将是全市妇女儿童的福音，必将得到全市人民的拥戴。

3.3　本文的局限性

本文对未来儿科医生需求量估算建立在三个假设的基础之上，一是假设出生数变化规律不变基础上增加全面二孩政策生育意愿调查结果，未来我市出生数可能存在着较大的变数；二是假设未来儿科门（急）诊工作量与全同国平均水平一致，事实上儿童疾病的发生受生活环境、气候、营养、遗传、家庭收入等众多因素的综合影响，未来儿科门（急）量将是不断变化的；三是假设儿科门（急）诊工作量与 0－14 数儿童数倍数关系保持不变，事实上这些数据并非固化的一层不变的，有很多的影响因素尚无法包括进来进行测算。未来出生数预测的基础数据不同资料间存在着差异，影响着预测模型的选择，是否存在更优的预测模型，仍需深入探究。因此，本文仅是粗略的估算，估算结果仅供参考。

作者贡献声明

李鸿斌：提出研究思路，设计方案，论文起草与修改；
钱志娟：组织现状调查；
丁　燕：实施现状调查、资料收集与审核；
张小燕：资料发放与收集；
陈　浩：数据采集、整理。